PENGANTAR MANAJEMEN RUMAH SAKIT

Panduan Komprehensif

Buku ini menyajikan panduan lengkap dan mudah dipahami tentang manajemen rumah sakit modern. Cocok bagi mahasiswa, praktisi, dan profesional di bidang kesehatan yang ingin memahami kompleksitas pengelolaan fasilitas kesehatan.

Pembaca akan menemukan pembahasan mendalam tentang:
· Sistem kesehatan dan peran rumah sakit
· Prinsip-prinsip dasar manajemen rumah sakit
· Struktur organisasi dan tata kelola yang efektif
· Aspek keuangan dalam pengelolaan rumah sakit
· Strategi meningkatkan keterikatan dan produktivitas karyawan

Pentingnya keselamatan pasien dan pengelolaan risiko
Dengan pendekatan yang komprehensif namun praktis, buku ini menjembatani teori dan aplikasi nyata dalam lingkungan rumah sakit. Setiap bab dilengkapi contoh kasus dan latihan refleksi untuk memperdalam pemahaman.

PT MAFY MEDIA LITERASI INDONESIA
Email : penerbitmafy@gmail.com
Website : penerbitmafy.com
FB : Penerbit Mafy

PENGANTAR MANAJEMEN RUMAH SAKIT: PANDUAN KOMPREHENSIF

PENGANTAR MANAJEMEN RUMAH SAKIT
Panduan Komprehensif

| Ronald | Nurfitriani | Sri Siswati | Nasiatul Aisyah Salim |
| Nur Arifah | Hernawati Permata Sari |

PENGANTAR MANAJEMEN RUMAH SAKIT: PANDUAN KOMPREHENSIF

PENGANTAR MANAJEMEN RUMAH SAKIT: PANDUAN KOMPREHENSIF

Ronald
Nurfitriani
Sri Siswati
Nasiatul Aisyah Salim
Nur Arifah
Hernawati Permata Sari

PENGANTAR MANAJEMEN RUMAH SAKIT: PANDUAN KOMPREHENSIF

Penulis:
Ronald
Nurfitriani
Sri Siswati
Nasiatul Aisyah Salim
Nur Arifah
Hernawati Permata Sari

Tata Letak:
Bhaskara B.B. Barung

Desainer:
Tim SMI-Kesehatan

Sumber Gambar Cover:
www.freepik.com

Ukuran:
vii, 132 hlm., 15,5 cm x 23 cm

ISBN: **978-623-8789-12-2**

Cetakan Pertama:
Oktober 2024

PT MAFY MEDIA LITERASI INDONESIA
ANGGOTA IKAPI 041/SBA/2023
Kota Solok, Sumatera Barat, Kode Pos 27312
Kontak: 081374311814
Website: www.penerbitmafy.com
E-mail: penerbitmafy@gmail.com

KATA PENGANTAR

Dengan gembira kami persembahkan buku "Pengantar Manajemen Rumah Sakit: Panduan Komprehensif" ini kepada para pembaca.

Buku yang ditulis oleh tim kami ini bertujuan memberikan pemahaman menyeluruh tentang pengelolaan rumah sakit modern. Di dalamnya, pembaca akan menemukan pembahasan tentang berbagai aspek penting dalam manajemen rumah sakit, mulai dari dasar-dasar sistem kesehatan hingga keselamatan pasien dan manajemen risiko.

Kami berharap buku ini bermanfaat bagi mahasiswa, praktisi rumah sakit, dan siapa pun yang tertarik dengan manajemen kesehatan. Tujuan akhirnya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

Kritik dan saran dari pembaca sangat kami hargai untuk perbaikan di masa depan. Selamat membaca!

Tim Penulis

DAFTAR ISI

BAB 1
DASAR-DASAR SISTEM KESEHATAN

RONALD

DEFINISI DAN KOMPONEN SISTEM KESEHATAN

Sistem kesehatan merupakan sebuah konsep yang kompleks dan multidimensi, mencakup berbagai elemen yang saling terkait untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat. World Health Organization (WHO) mendefinisikan sistem kesehatan sebagai semua organisasi, institusi, dan sumber daya yang ditujukan untuk menghasilkan tindakan kesehatan (World Health Organization, 2010). Definisi ini menekankan bahwa sistem kesehatan bukan hanya tentang rumah sakit atau klinik, tetapi juga mencakup upaya-upaya untuk mencegah penyakit, mempromosikan kesehatan, dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Dalam konteks yang lebih luas, sistem kesehatan dapat dipahami sebagai jaringan yang terdiri dari berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, penyedia layanan kesehatan, masyarakat, dan sektor swasta, yang bekerja sama untuk mewujudkan kesehatan optimal bagi populasi (Kruk et al., 2018). Sistem ini tidak hanya berfokus pada pengobatan penyakit, tetapi juga pada pencegahan, promosi kesehatan, dan rehabilitasi.

Untuk memahami sistem kesehatan secara komprehensif, penting untuk mengidentifikasi komponen-komponen utamanya. WHO telah mengembangkan kerangka kerja yang terdiri dari enam building blocks atau komponen utama sistem kesehatan (World Health Organization, 2010):

darurat dan keterbatasan dalam inovasi karena kontrol pemerintah yang ketat (Cheng, 2003).

4. Model Out-of-Pocket

Di banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah, tidak ada sistem asuransi kesehatan yang komprehensif. Akibatnya, sebagian besar pembiayaan kesehatan berasal dari pembayaran langsung oleh pasien saat menerima perawatan. Model ini sering kali mengakibatkan ketidaksetaraan yang signifikan dalam akses ke perawatan kesehatan dan risiko pengeluaran katastropik bagi rumah tangga (McIntyre et al., 2006).

Meskipun model ini tidak ideal, masih banyak negara yang bergantung padanya karena keterbatasan sumber daya dan infrastruktur. Upaya global sedang dilakukan untuk beralih dari model ini menuju cakupan kesehatan universal (Wagstaff, 2010).

Penting untuk dicatat bahwa dalam praktiknya, banyak negara menerapkan sistem hibrida yang menggabungkan elemen-elemen dari berbagai model. Misalnya, Amerika Serikat memiliki campuran sistem yang kompleks, termasuk program pemerintah seperti Medicare dan Medicaid, asuransi berbasis kerja, dan pembayaran out-of-pocket (Rice et al., 2013).

Pemahaman tentang berbagai model sistem kesehatan ini penting bagi manajer rumah sakit dan pembuat kebijakan kesehatan. Ini membantu dalam mengevaluasi kekuatan dan kelemahan sistem yang ada, mengidentifikasi peluang untuk

perbaikan, dan mempertimbangkan reformasi potensial yang dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas sistem kesehatan secara keseluruhan

DAFTAR PUSTAKA

Ghiga, I. dan Pitchforth, E., 2022. What influences healthcare professionals' adoption of digital health technologies in primary care? A systematic review. BMC Health Services Research, 22(1), p.1094. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08461-w

Kruk, M.E., Gage, A.D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H.H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S.V. dan English, M., 2018. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. The Lancet Global Health, 6(11), pp.e1196-e1252. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3

Sacks, E., Morrow, M., Story, W.T., Shelley, K.D., Shanklin, D., Rahimtoola, M., Rosales, A., Ibe, O. dan Sarriot, E., 2020. Beyond the building blocks: integrating community roles into health systems frameworks to achieve health for all. BMJ Global Health, 3(Suppl 3), p.e001384. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001384

World Health Organization, 2010. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. World Health Organization. https://doi.org/10.1093/heapol/czz058

Kruk, M.E., Gage, A.D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H.H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S.V. and English, M., 2018. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. The Lancet Global Health,

6(11), pp.e1196-e1252. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3

Legido-Quigley, H., Asgari, N., Teo, Y.Y., Leung, G.M., Oshitani, H., Fukuda, K., Cook, A.R., Hsu, L.Y., Shibuya, K. and Heymann, D., 2020. Are high-performing health systems resilient against the COVID-19 epidemic?. The Lancet, 395(10227), pp.848-850. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30551-1

Murray, C.J. and Frenk, J., 2000. A framework for assessing the performance of health systems. Bulletin of the World Health Organization, 78, pp.717-731. https://doi.org/10.1590/S0042-96862000000600004

Panch, T., Szolovits, P. and Atun, R., 2018. Artificial intelligence, machine learning and health systems. Journal of Global Health, 8(2). https://doi.org/10.7189/jogh.08.020303

Sacks, E., Morrow, M., Story, W.T., Shelley, K.D., Shanklin, D., Rahimtoola, M., Rosales, A., Ibe, O. and Sarriot, E., 2020. Beyond the building blocks: integrating community roles into health systems frameworks to achieve health for all. BMJ Global Health, 3(Suppl 3), p.e001384. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001384

World Health Organization, 2010. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. World Health Organization. https://doi.org/10.1093/heapol/czz058

DAFTAR PUSTAKA

Böhm, K., Schmid, A., Götze, R., Landwehr, C. and Rothgang, H., 2013. Five types of OECD healthcare systems: Empirical results of a deductive classification. Health Policy, 113(3), pp.258-269. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.09.003

Cheng, T.M., 2003. Taiwan's new national health insurance program: genesis and experience so far. Health Affairs, 22(3), pp.61-76. https://doi.org/10.1377/hlthaff.22.3.61

Cylus, J., Richardson, E., Findley, L., Longley, M., O'Neill, C. and Steel, D., 2015. United Kingdom: Health system review. Health Systems in Transition, 17(5), pp.1-126. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz185.096

McIntyre, D., Thiede, M., Dahlgren, G. and Whitehead, M., 2006. What are the economic consequences for households of illness and of paying for health care in low-and middle-income country contexts?. Social science & medicine, 62(4), pp.858-865. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.07.001

Rice, T., Rosenau, P., Unruh, L.Y., Barnes, A.J., Saltman, R.B. and van Ginneken, E., 2013. United States of America: Health system review. Health Systems in Transition, 15(3), pp.1-431. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz185.346

Toth, F., 2016. Classification of healthcare systems: Can we go further?. Health Policy, 120(5), pp.535-543. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.03.011

Tuohy, C.H., Flood, C.M. and Stabile, M., 2004. How does private finance affect public

health care systems? Marshaling the evidence from OECD nations. Journal of health politics, policy and law, 29(3), pp.359-396. https://doi.org/10.1215/03616878-29-3-359

van der Zee, J. and Kroneman, M.W., 2007. Bismarck or Beveridge: a beauty contest between dinosaurs. BMC health services research, 7(1), pp.1-11. https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-94

Wagstaff, A., 2010. Social health insurance reexamined. Health economics, 19(5), pp.503-517. https://doi.org/10.1002/hec.1492

BIODATA PENULIS

Ronald,S.K.M.,M.Kes , lahir di Pare-pare, pada 9 Oktober 1987. Penulis Menyelesaikan Studi S1 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Haluoleo & Studi S2 pada Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Saat ini penulis berdomisili di Ujung Timur Nusantara tepatnya di Ibukota Provinsi Papua Selatan, Kota Merauke dan mengabdi sebagai dosen di Satu-satunya Perguruan Tinggi Negeri di Provinsi Papua Selatan, Universitas Musamus Merauke

BAB 2
PENGENALAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT

NURFITRIANI

PENDAHULUAN

Pasal 28 H ayat (1) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selain itu, Pasal 34 ayat (3) menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain.

Rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Untuk dapat menjalankan penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara maksimal, perlu adanya suatu proses pengelolaan yang berperan dalam menjaga kelancaran operasional sekaligus meningkatkan pelayanan kesehatan. Proses pengelolaan dalam suatu rumah sakit disebut dengan manajemen rumah sakit.

KONSEP DASAR RUMAH SAKIT

a) Pengelolaan Limbah Medis

Rumah sakit harus memiliki kebijakan untuk pengelolaan limbah medis berbahaya, termasuk limbah infeksius, kimia, dan radioaktif, sesuai dengan regulasi lingkungan yang berlaku. Rumah sakit didorong untuk menerapkan prosedur daur ulang dan pengolahan limbah yang ramah lingkungan untuk mengurangi dampak lingkungan dari operasional mereka.

7. Regulasi dan Kebijakan Teknologi Informasi

Kebijakan yang mengatur perlindungan data elektronik, termasuk penggunaan firewall, enkripsi, dan autentikasi pengguna untuk mencegah akses tidak sah ke data pasien dan informasi sensitif lainnya. Regulasi yang mengatur bagaimana data medis dan informasi pasien disimpan dan diarsipkan, termasuk durasi penyimpanan dan prosedur pemusnahan data yang sudah tidak diperlukan.

8. Regulasi Etika dan Etik Rumah Sakit

Rumah sakit harus memiliki komite etik yang bertugas meninjau dan memberikan rekomendasi mengenai isu-isu etika dalam perawatan pasien, penelitian klinis, dan keputusan medis kompleks. Jika rumah sakit terlibat dalam penelitian klinis, harus ada regulasi yang memastikan penelitian dilakukan sesuai dengan standar etika dan mendapatkan persetujuan dari komite etik yang berwenang

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Bina Pustaka

Flodgren, G., Gonçalves-Bradley, D.C., & Pomey, M.P. (2016). External Inspection of Compliance with Standards for Improved Healthcare Outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12).

Gibis, B., Busse, R., & Scheller-Kreinsen, D. (2011). *Health System Performance Comparison: An Agenda for Policy, Information and Research.* Maidenhead: Open University Press.

Ilyas, Y. (2014). *Manajemen Kesehatan.* Jakarta: Penerbit FKM UI.

Lafta, R. (2013). H*ospital Administration: A Problem-Solving Approach.* New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers.

Mannion, R., & Braithwaite, J. (2012). Unintended Consequences of Performance Measurement in Healthcare: 20 Salutary Lessons from the English National Health Service. *Internal Medicine Journal*, 42(5), 569-574.

McKee, M., & Healy, J. (Eds.). (2002). *Hospitals in a Changing Europe.* Buckingham: Open University Press.

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta.

Syamsuddin, S., & Hasan, S. (2015). *Manajemen Rumah Sakit: Teori dan Praktik.* Jakarta: Salemba Medika.

BIODATA PENULIS

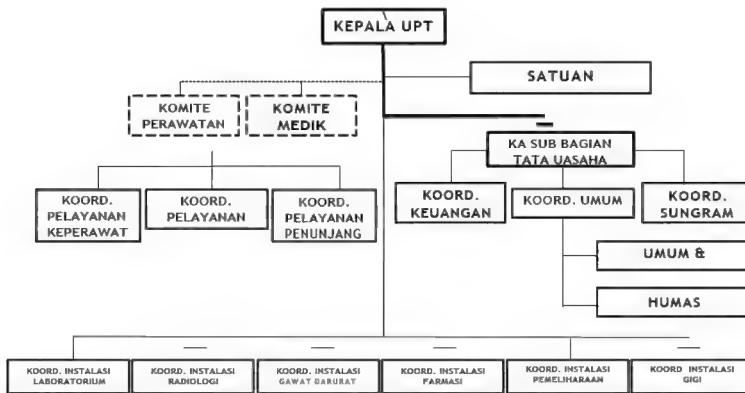
Nurfitriani, S.KM, M.KM, lahir di Makassar, pada 7 Mei 1995. menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin (2013-2017). Kemudian melanjutkan pendidikan magister Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin (2018-2021). Saat ini bekerja sebagai dosen di salah satu universitas swasta di Makassar yaitu pengajar aktif pada Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Cokroaminoto Makassar.

BAB 3
STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT

SRI SISWATI

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah jenis layanan kesehatan yang memberikan perawatan medis komprehensif kepada pasien. Rumah sakit tidak hanya menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, tetapi juga terlibat dalam berbagai program kesehatan, seperti pencegahan, pengobatan, rehabilitasi, dan paliatif. Rumah sakit harus memiliki manajemen yang baik, termasuk manajemen klinis, untuk mendukung pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan selain menyediakan layanan medis. Rumah sakit juga harus memiliki pengelolaan yang efektif untuk memberikan layanan terbaik dan membantu dalam pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan. Dengan memiliki struktur manajemen dan administrasi yang kokoh, kualitas layanan ditingkatkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Rumah Sakit yang didirikan oleh pemerintah daerah diatur sebagai organisasi tersendiri yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan profesional, sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 17 Tahun 2023. Badan Layanan Umum Daerah. Rumah Sakit dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan. Sebaliknya, rumah sakit komunitas harus ditetapkan sebagai badan hukum yang hanya fokus pada layanan kesehatan, dengan memastikan bahwa tujuan utama mereka adalah menyediakan layanan medis. Namun, rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum nirlaba tidak tunduk pada

Gambar 3. 4 Struktur Rumah Sakit Kelas D

STRUKTUR RUMAH SAKIT MILIK BUMN DAN SWASTA

Saat ini, banyak rumah sakit yang dimiliki oleh BUMN dan swasta beroperasi sebagai badan hukum berbentuk Perseroan Terbatas (PT) dan dikelola secara independen sebagai anak perusahaan. Struktur manajemen dan organisasi rumah sakit tersebut umumnya mengikuti model PT, yang melibatkan Dewan Komisaris atau Pengawas serta Direksi. Selain bentuk PT, terdapat juga rumah sakit swasta yang dikelola sebagai yayasan, seperti Rumah Sakit Islam Ibnu Sina dan Rumah Sakit Yos Sudarso, yang biasanya diurus oleh kelompok agama. Dalam struktur yayasan, terdapat tiga organ utama dengan peran yang berbeda: Pembina, Pengawas, dan Pengurus, di mana Pembina memegang kekuasaan tertinggi. Untuk rumah sakit yang dikelola oleh yayasan, organ yang paling mendekati fungsi *Governing Body* adalah Pengurus Yayasan (Wirawan, 2009).

Jacobalis, S. (2022). *Merancang Hospital Bylaws Indonesia*. Rakernas PERSI.

Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembentukan dan Klasifikasi Cabang Dinas dan Unit Pelaksana Teknis Daerah.*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2005). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631 Tahun 2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff By Laws) di Rumah Sakit.*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan.*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.*

Kementerian Kesehatan Republik Indoneisa. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.*

Kementerian Keuangan Republik Indonesia. (2006). *Peraturan Menteri Keuangan Nomor 9 Tahun 2006 tentang Pembentukan Dewan Pengawas pada Badan Layanan Umum.*

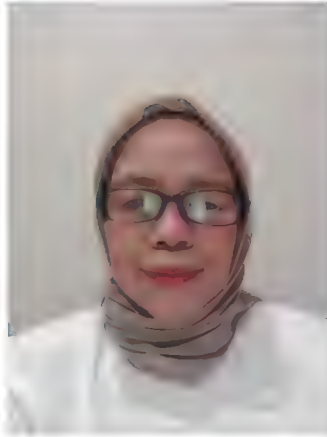
Pemerintah Indonesia. (2015). *Permenkes Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit.*

Pemerintah Indonesia. (2024). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.*

D A F T A R   P U S T A K A

Sihotang, E. (2021). *Prinsip Hukum Dalam Tata Kelola Rumah Sakit*. Menara Madinah.

Wirawan, M. W. (2009). *Organisasi Rumah Sakit, Governing Body, Fungsi, Peran, Tugas, Tanggung Jawab dan Wewenang*. http://eprints.undip.ac.id/921/1/3_materi_ORGANISASI_RUMAH_SAKIT.pdf

B I O D A T A   P E N U L I S

Dr. Dra. Sri Siswati, SH., Apt., M. Kes. lahir di Bukittinggi, pada 8 Maret 1964. Penulis merupakan lulusan S1 Hukum Unpad (1989) dan Farmasi ITB (1990), lulusan profesi apoteker ITB (1991), lulusan S2 Kesmas UI (2001) dan lulusan pendidikan Doktor dengan prodi Pendidikan Teknologi Kejuruan di UNP Padang (2021). Sri Siswati sudah mulai berkarir sejak tahun 1991 di Ditjen POM Jakarta, 1996 Kasubbag Organisasi, Hukum dan Humas Depkes Provinsi Sumbar, 2004-2006 Kasubdin Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat, dan 2006-2014 Wakil Direktur Umum dan Keuangan di RSJ Prof. H.B. Saanin Padang. Dari 2014-sekarang alih fungsi menjadi dosen tetap di FKM Unand dan mengajar beberapa mata kuliah, seperti Farmakologi Gizi, Sistem Teknologi dan Indormasi Kesehatan, Manajemen Strategik, Manajemen Pemasaran, Manajemen Logistik, dan Etika dan Hukum Kesehatan.

BAB 4
DASAR-DASAR MANAJEMEN KEUANGAN RUMAH SAKIT

NASIATUL AISYAH SALIM

FUNGSI KEUANGAN DALAM RUMAH SAKIT

Aktivitas keuangan, spesifik terbagi dalam 4 C yaitu costs (biaya), cash (kas), capital (modal) dan control (pengendalian). Pengukuran dan minimalisasi biaya sangat penting bagi kesuksesan keuangan bisnis apapun. Uang tunai adalah "pelumas" yang membuat roda bisnis berjalan lancar. Tanpa uang, bisnis akan terhenti. Modal merupakan dana yang digunakan untuk memperoleh tanah, bangunan dan peralatan. Tanpa modal, bisnis tidak akan memiliki sumber daya fisik yang diperlukan untuk menyediakan barang dan jasa. Terakhir, suatu perusahaan harus mempunyai mekanisme pengendalian yang memadai untuk memastikan bahwa modalnya digunakan secara bijaksana dan sumber daya fisiknya dilindungi untuk penggunaan di masa depan.

Pada saat profitabilitas tinggi dan sumber daya keuangan berlimpah, fungsi keuangan cenderung menurun peranannya. Fungsi keuangan yang paling penting adalah identifikasi biaya karena memperhitungkan biaya lebih penting daripada mengendalikannya. Fungsi keuangan harus mendukung aktivitas yang lebih luas, termasuk pengembangan strategi, upaya pengendalian biaya, negosiasi kontrak dengan pihak ketiga, manajemen risiko dan integrasi klinis. Intinya, keuangan harus membantu mengarahkan organisasi ke masa depan bukan sekedar mencatat apa yang telah terjadi di masa lalu (Paterson, 2014).

- Kegiatan investasi: arus kas terkait dengan investasi atau penjualan asset

Kegiatan investasi terdiri dari pembelian atau penjualan asset tetap (perubahan asset tetap bruto) dan pembelian atau penjualan asset jangka panjang lainnya (paten, dll)

- Kegiatan pendanaan: arus kas terkait dengan pembiayaan perusahaan

Kegiatan pendanaan meliputi (1) membayar dividen dan beban bunga, (2) menambah atau mengurangi hutang jangka pendek dan jangka panjang. Peningkatan jika meminjam lebih banyak uang. Penurunan jika melunasi hutang; (3) pemilik berinvestasi lebih banyak atau lebih sedikit dalam bisnis dengan beli lebih banyak stock dan perusahaan membeli kembali saham pemilik.

Untuk memahami apa yang disampaikan dalam laporan arus kas, lihatlah tanda (+ atau -) dari ketiga aktivitas arus kas yaitu (1) apakah arus kas dari operasi poritif atau negative ? (2) apakah arus kas dari aktivitas investasi positif atau negative (3) apakah arus kas dari aktivas pendanaan positif atau negative ? (Reiter and Song, 2021)

Marcinko, D. E. and Hertico, H. R. (2013) *Financial Management Strategies for Hospitals and Healthcare Organizations: Tools, Techniques, Checklists and Case Studies.* CRC Press.

Nowicki, M. (2004) *The financial management of hospitals and healthcare organizations.* Health Administration Press Chicago, IL.

Paterson, M. A. (2014) *Healthcare finance and financial management: Essentials for advanced practice nurses and interdisciplinary care teams.* DEStech Publications, Inc.

Reiter, K. L. and Song, P. H. (2021) *Gapenski's healthcare finance: an introduction to accounting and financial management.* Health Administration Press.

BIODATA PENULIS

Nasiatul Aisyah Salim, SKM., MPH , lahir di Tegal, 18 Februari 1988. Anak ke empat dari Salim Mas'oed dan Sitti Hartinah. Menyelesaikan pendidikan Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang dan Magister di Manajemen Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Memilliki pengalaman sebagai peneliti di Pusat Kebijakan Manajemen Kesehatan FK UGM tahun 2012-2014 dan dosen di STIKES Wira Husada Yogyakarta tahun 2015-2021. Sejak tahun 2022 hingga sekarang menjadi dosen tetap di Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Singaperbangsa Karawang.

BAB 5 EMPLOYEE ENGAGEMENT

NUR ARIFAH

PENDAHULUAN

Employee engagement (keterikatan karyawan) dewasa ini kerap digunakan dalam pengelolaan human capital sebagai hal yang penting guna menggerakkan dan mempertahankan karyawan untuk menghasilkan tingkat produktivitas yang lebih tinggi, sehingga secara signifikan dapat mempengaruhi kinerja organisasi. (Stephanie and Gustomo, 2015). Berbagai macam bukti penelitian yang menunjukkan bahwa keberhasilan organisasi sangat bergantung pada tingkat keterikatan karyawannya, akan dibahas secara lengkap pada bab ini.

Karyawan yang merasa "terikat" dengan organisasi mereka akan lebih cenderung untuk tetap bertahan dengan organisasi dan melakukan pekerjaannya 20 persen lebih baik daripada rekan-rekan mereka yang tidak merasa terikat, selanjutnya karyawan yang terikat ini akan berperan sebagai pendukung bisnis. Individu yang terikat sepenuhnya pada organisasi, akan berinvestasi dalam pekerjaan mereka, menghasilkan peningkatan efisiensi diri dan efek positif pada kesehatan dan kesejahteraan. Pada akhirnya, hal ini akan berakibat pada peningkatan dukungan karyawan untuk organisasi (Robertson-smith and Markwick, 2009). Sebuah penelitian yang dilakukan di Inggris yang bertujuan untuk melihat hubungan antara *employee engagement* (E2) dengan kualitas pelayanan menunjukkan bahwa skor employee engagement (E2) di National Health Service (NHS) menunjukkan bahwa memang benar *employee engagement*

2016). Dampak lain dari rendahnya keterikatan karyawan meningkatnya angka ketidakhadiran pegawai, hal ini diakibatkan oleh pegawai merasa tidak terikat dengan organisasi tempat mereka bekerja, akan berdampak pada rendahnya motivasi mereka dalam bekerja (Holbeche and Park, 2004; Hallberg and Schaufeli, 2006).

Dari serangkaian hasil penelitian yang telah diuraikan sebelumnya, menunjukkan bahwa kajian mengenai employee engagement sangat penting dilakukan untuk meningkatkan performa dan produktivitas rumah sakit, serta untuk mempertahankan karyawan yang berkompeten dan berharga bagi organisasi, sekaligus karyawan yang memiliki keahlian yang tidak dimiliki oleh karyawan lain. Pada akhirnya, penelitian terkait *employee engagement* dapat memberikan gambaran bagi pimpinan dan manajer rumah sakit dalam membuat intervensi-intervensi maupun strategi untuk meningkatkan keterikatan karyawan dalam rumah sakit mereka. Berdasarkan hal tersebut, kajian dan penelitian terkait employee engagement khususnya di rumah sakit sangat penting untuk terus dilakukan.

dquisiciones, L.E.Y.D.E. et al. (2019) 'FACTORS INFLUENCING EMPLOYEE ENGAGEMENT IN PUBLIC HOSPITALS A CASE OF EMBU LEVEL 5 HOSPITAL', Duke Law Journal, 1(1).

Andrew, O.C. and Sofian, S. (2012) 'Individual Factors and Work Outcomes of Employee Engagement', Procedia - Social and Behavioral Sciences, 40(December 2012), pp. 498–508. Available at: https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.03.222.

Borah, N. and Barua, M. (2018) 'EMPLOYEE ENGAGEMENT: A CRITICAL REVIEW OF LITERATURE', Journal of Organisation & Human Behaviour, 7(4), pp. 22–30. Available at: https://doi.org/10.1002/ert.21639.

Collini, S.A., Guidroz, A.M. and Perez, L.M. (2015) 'Turnover in health care: The mediating effects of employee engagement', Journal of Nursing Management, 23(2), pp. 169–178. Available at: https://doi.org/10.1111/jonm.12109.

Crabtree, S. (2005) 'Engagement Keeps the Doctor Away A happy employee is a healthy employee, according to a GMJ survey', Gallup Management Journal [Preprint]. Available at: http://gmj.gallup.com.

Ferinia, R., Yuniarsi, T. and Disman, H. (2016) 'Relationship between selected factors of motivation, employee engagement and employee performance among nurses at adventist hospital', International Journal of Basic and Applied Sciences, 5(3), p. 177. Available at: https://doi.org/10.14419/ijbas.v5i3.5948.

Globerson, S., & Malki, N. (1980) 'Estimating the expenses resulting from labor turnover: an

Israelian study', Management International Review, pp. 111–117.
Hallberg, U.E. and Schaufeli, W.B. (2006) '" Same Same " But Different ? Can Work Engagement Be Discriminated from Job Involvement and Organizational Commitment ?', European Psychologist, 11(2), pp. 119–127. Available at: https://doi.org/10.1027/1016-9040.11.2.119.
Handayani, S. et al. (2017) 'Analysis of antecedent and consequence of employee engagement in small and medium-sized enterprises in Central Java, Indonesia', European Research Studies Journal, 20(3), pp. 500–510. Available at: https://doi.org/10.35808/ersj/724.
Harter, J. K., Schmidt, F. L., & Hayes, T.L. (2002) 'Business-unit-level relationship between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: a meta-analysis', Journal of applied psychology, 87(2), p. 268.
Holbeche, L. and Park, R. (2004) 'HR and the high performance organization: HR's role in creating a high performance culture', Strategic HR Review, 3(2), pp. 32–35.
Imandin, L., Bisschoff, C.A. and Botha, C. (2014) 'SECTION 2 . Management in firms and organizations', (November 2015).
Jeve, Y.B., Oppenheimer, C. and Konje, J. (2015) 'Employee engagement within the NHS: A cross-sectional study', International Journal of Health Policy and Management, 4(2), pp. 85–90. Available at: https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.12.
Johansen, M.S. and Sowa, J.E. (2019) 'Human resource management, employee engagement, and nonprofit hospital performance', Nonprofit Management and

Leadership, 29(4), pp. 549–567. Available at: https://doi.org/10.1002/nml.21352.

Kahn, W.A. (1990) 'Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work', Academy of Management Journal, 33(4), pp. 692–724. Available at: https://doi.org/10.5465/256287.

De Lange, A.H., De Witte, H. and Notelaers, G. (2008) 'Should I stay or should I go? Examining longitudinal relations among job resources and work engagement for stayers versus movers', Work and Stress, 22(3), pp. 201–223. Available at: https://doi.org/10.1080/02678370802390132.

Laschinger, H.K.S. and Grau, A.L. (2012) 'Predictors of new graduate nurses ' workplace well-being : Testing the job demands Y resources model', Health Care Management Review, 37(2), pp. 175–186. Available at: https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e31822aa456.

Li, P. et al. (2021) 'Country differences in the relationship between leadership and employee engagement: A meta-analysis', Leadership Quarterly, 32(1), p. 101458. Available at: https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2020.101458.

Lowe, G. (2012) 'How employee engagement matters for hospital performance.', Healthcare quarterly (Toronto, Ont.), 15(2), pp. 29–39. Available at: https://doi.org/10.12927/hcq.2012.22915.

Macey, W.H. and Schneider, B. (2008) 'The Meaning of Employee Engagement', 1, pp. 3–30.

Maslach, C., Schaufeli, W.B. and Leiter, M.P.

(2001) 'Job Burnout', Annual Review Psychology, 52, pp. 397–422.

Memon, M.A., Salleh, R. and Baharom, M.N.R. (2015) 'Linking person-job fit, person-organization fit, employee engagement and turnover intention: A three-step conceptual model', Asian Social Science, 11(2), pp. 313–320. Available at: https://doi.org/10.5539/ass.v11n2p313.

Men, L.R. (2015) 'Engaging Employees in China'. Available at: https://doi.org/10.1108/CCIJ-02-2015-0009.

Moran, G. (2011) 'The Hidden Costs of Employee Turnover', Entrepreneur [Preprint].

Nawaz, M. S., Hassan, M., Hassan, S., Shaukat, S., & Asadullah, M.A. (2016) 'Impact of employee training and empowerment on employee creativity through employee engagement : Empirical evidence from the manufacturing sector of Impact of Employee Training and Empowerment on Employee Creativity Through Employee Engagement : Empirical', Middle-East Journal of Scientific Research, 19(4)(February), pp. 593–601. Available at: https://doi.org/10.5829/idosi.mejsr.2014.19.4.13618.

O'Connell, M., & Kung, M.C. (2007) 'The Cost of Employee Turnover', Industrial Management, 49(1).

Peakon (2020) Global Employee Engagement Report.

R. May, D., L. Gilson, R. and M. Harter, L. (2004) 'The psychological conditions of meaningfulness, safety and availability and the engagement of the human spirit at work', Journal of Occupational and Organizational Psychology, 77, pp. 11–37.

Robertson-smith, G. and Markwick, C. (2009)

'Employee Engagement A Review of Current Thinking'.

Saks, A.M. (2006) 'Antecedents and consequences of employee engagement', Journal of Managerial Psychology, 21(7), pp. 600–619. Available at: https://doi.org/10.1108/02683940610690169.

Schaufeli, W.B. and Bakker, A.B. (2004) 'Utrecht work engagement scale Preliminary Manual Version 1.1', Occupational Health Psychology Unit Utrecht University, (December), pp. 1–60. Available at: https://doi.org/10.1037/t01350-000.

Seijts, B.G.H. and Crim, D. (2006) 'What engages employees the most or, The Ten C's of employee engagement', Ivey Business Journal, 70(April), pp. 1–5.

Sendawula, K. et al. (2018) 'Training, employee engagement and employee performance: Evidence from Uganda's health sector', Cogent Business and Management, 5(1), pp. 1–12. Available at: https://doi.org/10.1080/23311975.2018.1470891.

Shantz, A. et al. (2013) 'The role of employee engagement in the relationship between job design and task performance, citizenship and deviant behaviours', International Journal of Human Resource Management, 24(13), pp. 2608–2627. Available at: https://doi.org/10.1080/09585192.2012.744334.

Shuck, B., Adelson, J.L. and Reio Jr, G. (2017) 'THE EMPLOYEE ENGAGEMENT SCALE: INITIAL EVIDENCE FOR CONSTRUCT VALIDITY AND IMPLICATIONS FOR THEORY AND PRACTICE BRAD', Human Resource

Management, 56(6), pp. 953–977. Available at: https://doi.org/10.1002/hrm.

Stephanie and Gustomo, A. (2015) 'Proposal to Improve Employee Engagement in PT Maju Sentosa by AON Hewitt Model and Mercer Model', Procedia - Social and Behavioral Sciences, 169(August 2014), pp. 363–370. Available at: https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.321.

Sun, H., Sik, Y. and Hyun, H. (2020) 'International Journal of Hospitality Management COVID-19 : The effects of job insecurity on the job engagement and turnover intent of deluxe hotel employees and the moderating role of generational characteristics', International Journal of Hospitality Management, 92(September 2020), p. 102703. Available at: https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2020.102703.

Tannady, Hendy et al. (2019) 'The effect of organizational culture and employee engagement on job performance of healthcare industry in province of Jakarta, Indonesia', Quality - Access to Success, 20(169), pp. 18–22.

Tullar, J.M. et al. (2016) 'Improve employee engagement to retain your workforce', Health Care Management Review, 41(4), pp. 316–324. Available at: https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000079.

Wake, M. and Green, W. (2019) 'Relationship between employee engagement scores and service quality ratings: Analysis of the National Health Service staff survey across 97 acute NHS Trusts in England and concurrent Care Quality Commission outcomes (2012-2016)', BMJ Open, 9(7).

Available at: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026472.

Dr. Nur Arifah, SKM., MA, lahir di Bone, pada 4 September 1978. Ia merupakan lulusan *Magister of Arts in Hospital Management* dari *The University of Leeds*, Inggris, dan telah menyelesaikan pendidikan doktoral di bidang Sumber Daya Manusia Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Nur Arifah saat ini merupakan salah satu dosen pada Departemen Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan sejak tahun 2019 menjabat sebagai manajer SDM pada Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

BAB 6
KESELAMATAN PASIEN & MANAGEMEN RISIKO

HERNAWATI PERMATA SARI

PENDAHULUAN

Institute of Medicine(IOM) tahun 2020 melaporkan bahwa di Amerika Serikat mengalami 98.000 kasus kematian akibat kesalahan medis yaang dapat dicegah (James, 2013). Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit yang dilakukan oleh *Joint Commision Internationa*l (JCI) menemukan bahwa terdapat 52 insiden pada 11 Rumah Sakit di 5 Negara. Kasus tertinggi berada si Hongkong dengan total 31% kasus, Australia 25% kasus, India 23% kasus, Amerika 12% kasus, dan Canada 10% kasus. Insiden keselamatan pasien di indonesia diketahui bahwa terdapat 7.465 kasus pada tahun 2016, yang terdiri dari 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera ringan, 1183 cedera ringan, 5659 tidak terdapat cedera. Di Indonesia terdapat 2.877 rumah sakit yang telah terakreditasi, namun hanya 12% insiden keselamatan pasien dengan jumlah laporan sebanyak 7.465, jumlah tersebut terdiri dari 38% kejadian nyaris cedera (KNC), 31% kejadian tidak cedera (KTC),dan 31% kejadian tidak diharapkan(KTD) (Kemenkes, 2020).

Rumah Sakit merupakan fasilitas kesehatan yang mempunyai peranan penting dalam memelihara dan meningkatkan mutu kesehatan masyarakat. Sebagai institusi yang memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, rumah sakit merupakan tempat dimana pasien dapat menerima pelayanan medis, diagnosis dan pengobatan berbagai masalah kesehatan.Dalam situasi ini,

Klasifikasi	Jenis Pengendalian
Menerima risiko	Tidak melakukan tindakan pengendalian apapun

6. Monitoring dan Review

Monitoring dan review adalah bagian dari proses manajemen risiko yang memastikan seluruh proses berjalan baik.

Monitoring dilakukan untuk memantau rutin kinerja proses manajemen risiko apakah sesuai dengan rencana tindak lanjut yang sudah dijadwalkan

DAFTAR PUSTAKA

Afandi, A.T., Pramita, A.D., Nur, K.R.M. and Handoko, Y.T., 2023. Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Studi Kasus pada Area Manajemen Pelayanan. SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, 2(4), pp.894-902.

Condro, L., 2020. Tinjauan Pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Maksigama, 12(1), pp.38-45.

Hidayati, R.N., 2021. ANALISIS PENERAPAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN OLEH PERAWAT DI RUMAH SAKIT (SKRIPSI LITERATURE REVIEW) (Doctoral dissertation, STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya).

Lika, N.P., 2024. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Keselamatan Pasien (Pasien Safety) Di Rumah Sakit. Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu, 2(7), pp.122-128.

Olii, M.W., Rivai, F. and Palutturi, S., 2019. Implementasi manajemen risiko klinis dan faktor-faktor yang mempengruhi pada rumah sakit di kota Makassar. Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim, 2(2)
.

Putu, I. and Arta, S., 2021. Manajemen Risiko. Bandung: WIDINA BHAKTI PERSADA BANDUNG.

BIODATA PENULIS

Hernawati Permata Sari, S.KM, M.KM, CRP lahir di Jakarta 5 Agustus 1976 menyelesaikan pendidikan Sarjana pada Fakultas Ilmu Kesehatan dan melanjutkan Sekolah Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Universitas Muhammadiyah PROF.DR.HAMKA. Saat ini bekerja di Primaya Hospital Tangerang dibagian Komite Mutu & Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Mengikuti pelatihan/seminar untuk mengembangkan diri terkait Mutu & Keselamatan Pasien , mendapatkan gelar Certified Risk Professional pada pelatihan sertifikasi yang diselenggarakan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit.